

## عوامل فردی پیشگویی کننده کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی

پژوهشگران: مژگان بقایی<sup>۱</sup>، سارا رحیمی<sup>۲\*</sup>، معصومه ادیب<sup>۳</sup>، احسان کاظم نژاد لیلی<sup>۴</sup>، آرزو منفرد<sup>۳</sup>

(۱) گروه پرستاری (داخلی جراحی)، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۲) گروه فوریتهای پزشکی، مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

(۳) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۴) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۹

### چکیده

**مقدمه:** ارزیابی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران همودیالیزی با هدف ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان، ضروری است. **هدف:** این مطالعه با هدف تعیین عوامل فردی پیشگویی کننده کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مراکز همودیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان صورت گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی-تحلیلی بر روی ۲۴۱ بیمار در ۱۲ مرکز دیالیز گیلان با انتخاب تصادفی سیستماتیک از میان بیماران بزرگسال دارای معیارهای ورود به مطالعه انجام شد. داده ها با پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران کلیوی شامل دو حیطه جسمی و ذهنی و یک حیطه خاص بیماری کلیوی و پرسشنامه ی پژوهشگر ساخت در زمینه عوامل فردی گردآوری شدند. ارتباط بین عوامل فردی و سه حیطه کیفیت زندگی و کل آن با استفاده از آزمونهای آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمونهای تی استیودنت، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون خطی) بررسی شد.

**نتایج:** کمترین میانگین و انحراف معیار در زیر مقیاس وضعیت شغلی ( $19/10 \pm 2/90$ ) و در حیطه ی جسمی کیفیت زندگی ( $46/99 \pm 1/94$ ) نمونه ها نسبت به دو حیطه ی دیگر بود. کیفیت زندگی کل نمونه ها برابر  $54/00 \pm 13/33$  بود. ارتباط معناداری بین نمرات کمتر کیفیت زندگی و جنسیت زن ( $p=0/001$ )، سن بالا ( $p=0/002$ )، تحصیلات پایین ( $p=0/001$ )، بیکاری ( $p=0/001$ )، سرپرست خانواده نبودن ( $p=0/003$ )، سکونت در مناطق اطراف شهر ( $p=0/043$ ) و نداشتن سابقه پیوند کلیه ( $p=0/038$ ) مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** جنسیت زن و بیکاری، پیشگویی کننده های کیفیت زندگی پایین تر بودند. ارتباط کیفیت زندگی ضعیفتر نمونه ها با عوامل کنترل شونده ای چون شغل، نیاز بیشتر به مداخلات مراقبتی، درمانی و حمایت های اجتماعی در این بیماران را برجسته می سازد.

**کلید واژه ها:** بیماری های کلیه، دیالیز کلیوی، کیفیت زندگی

### مقدمه

گزارش ارائه شده توسط بنیاد امور بیماری های خاص در سال ۱۳۹۱ تعداد بیماران تحت همودیالیز در ایران ۱۵ هزار و ۴۴۸ نفر اعلام شده است (۵). هرچند که همودیالیز قادر به درمان بیماری و جبران تمامی عملکردهای متابولیکی یا اندوکرینی کلیه نیست (۲) و خود با بروز عوارض حاد (مانند افت فشارخون و یا کرامپ عضلانی) و مزمن (همانند آنمی و یاهپاتیت ویروسی B و C) همراه می باشد (۶). علاوه بر آن، بیماران غالباً دچار احساس فقدان آزادی، وابستگی به مراقبین، اختلال در زندگی خانوادگی و اجتماعی، کاهش و یا فقدان درآمد می شوند (۷). خستگی، لتارژی، ناتوانی، کاهش میل جنسی و حتی افسردگی شدید همراه با دیالیزی وقت گیر و طاقت فرسا می تواند

بیماری مرحله پایانی کلیه که با تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیوی مشخص می گردد (۱) موجب تجمع سموم و بروز سندرم اورمیک (Uremic syndrome) و اختلالات قابل توجهی در بدن می شود. اگرچه پیشرفتهای اخیر در علم پزشکی و امکان پیوند کلیه دریچه امیدی را به روی این بیماران گشوده است اما تمامی این بیماران قادر به دریافت پیوند نبوده (۲) و نیازمند استفاده از دیالیز برای نجات زندگی شان می باشند (۳). آمار سیستم اطلاعات کلیوی ایالت متحده نشان می دهد که حدود ۹۰ درصد مبتلایان به این بیماری تحت درمان با همودیالیز قرار دارند. آمار بیماران تحت همودیالیز در ایران نیز سالانه ۱۵ درصد افزایش می یابد (۴). بطوریکه طبق

شناسایی عوامل فردی مرتبط و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی این بیماران توجه پرستاران را نسبت به نقش و اهمیت این عوامل در زندگی بیماران و راههای ارتقاء کیفیت زندگی آنها جلب نمایند.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که با هدف تعیین عوامل فردی پیشگویی کننده کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه پاکپور و همکارانش (۱۷) و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد به تعداد ۲۴۱ نفر تعیین گردید. نمونه های مورد پژوهش از بین ۸۰۷ بیمار تحت همودیالیز در ۱۱ مرکز فعال همودیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان، به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک و در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب شدند. در این روش حجم نمونه مورد نیاز از هر مرکز همودیالیز براساس نسبت حجم بیماران تحت دیالیز آن مرکز به کل جامعه آماری مورد نظر در استان گیلان تعیین شد. در این میان اولین نمونه انتخابی از میان بیماران مرکز نیز به حکم قرعه انتخاب شد. نمونه گیری در این پژوهش، پس از اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ارائه آن به مدیران دفاتر پرستاری مراکز آموزشی درمانی در نوبت های کاری مختلف و در روزهای غیر تعطیل از مراکز دیالیز تعیین شده، بطور تصادفی (بصورت یک در میان-تخته های با شماره فرد)، از میان بیماران دارای معیارهای ورود به مطالعه انجام شد. ابتدا به بیماری مرحله ی پایانی کلیه و تحت همودیالیز بودن در مراکز دیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، داشتن ملیت ایرانی، حداقل سن ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، سابقه دیالیز حداقل به مدت ۳ ماه، دسترسی عروقی از نوع فیستول، عدم ابتلا به بیماری های روانی شناخته شده، عدم ابتلا به هیپاتیت B و C (با توجه به پرونده بیمار) و یا شرایط حاد جسمی محدودکننده ی مشارکت فعال در

حس خوب بودن بیمار را کاهش داده (۸) و کیفیت زندگی آنان را دستخوش تغییرات سازد (۷). مطالعات انجام شده در این زمینه نیز بطور نگران کننده ای نشانگر ضعیف بودن کیفیت زندگی این بیماران نسبت به جامعه سالم است (۹-۱۲). توجه به کیفیت زندگی بیماران از آن جهت اهمیت دارد که طبق شواهد با برآوردهای پزشکی همچون کاهش بستری در بیمارستان و کاهش مرگ و میر مرتبط می باشد (۱۴، ۱۳). بنابراین، بیمار تحت دیالیز نیازمند درمان و مراقبت، نه تنها برای بهبود برآوردهای پزشکی و درمانی، بلکه برای بهبود کیفیت زندگی است (۱۵). از این رو شناسایی سطح کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز و عوامل مشارکت کننده در آن و همچنین تعیین راهکارهای ارتقا دهنده این عوامل با هدف پیشگیری از برآوردهای مضر و افزایش اثر بخشی درمان ضرورت دارد (۱۶). بدین ترتیب توجه محققان بسیاری به شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی این گروه از بیماران، به ویژه در زمینه عوامل فردی جلب شده است. در این میان سن، جنس، تحصیلات، تاهل، درآمد (۱۶)، محل سکونت، علت اولیه بیماری، وضعیت اجتماعی اقتصادی (۱۰)، زندگی در خانواده گسترده (۱۴) و شاخص توده بدنی (۱۹-۱۷) از جمله شایعترین عوامل فردی مطرح شده می باشند. هر چند که نتایج موجود در بسیاری موارد متناقض می باشند. برای مثال برخی تحقیقات نشانگر ارتباط معنادار کیفیت زندگی این بیماران با سن (۱۲، ۱۱)، جنس (۹، ۸)، تحصیلات و درآمد (۱۶)، تاهل (۸) و وضعیت شغلی (۱۰) بوده اند. در مقابل برخی مطالعات نشانگر عدم وجود ارتباط معنادار بین این عوامل و کیفیت زندگی می باشد (۲۰، ۱۸).

بنابراین انجام مطالعات بیشتر در زمینه ی کیفیت زندگی و عوامل تاثیر گذار بر آن در بیماران دیالیزی مناطق مختلف کشور می تواند با شناسایی دقیق تر به تعیین و اجرای مداخلات پیشگیرانه مستقیم و زودهنگام برای بهبود برآوردهای بیماران همودیالیزی کمک شایانی نماید. از این رو پژوهشگران بر آن شدند تا با بررسی کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به مراکز همودیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان و